

LIETUVOS RESPUBLIKOS
MEDICINOS PRAKTIKOS ĮSTATYMO NR. I-1555 2, 3, 4 STRAIPSNIŲ IR 1 PRIEDO
PAKEITIMO, ĮSTATYMO PAPILDYMO PRIEDAIS
IR
LIETUVOS RESPUBLIKOS ODONTOLOGIJOS PRAKTIKOS IR BURNOS
PRIEŽIŪROS PRAKTIKOS ĮSTATYMO NR. I-1246 2, 3, 5 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO,
ĮSTATYMO PAPILDYMO PRIEDAIS
ĮSTATYMŲ PROJEKTŲ
AIŠKINAMASIS RAŠTAS

1. Įstatymų projektų rengimą paskatinusios priežastys, įstatymų projektų tikslai ir uždaviniai.

Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-555 2, 3, 4 straipsnių ir 1 priedo pakeitimo, Įstatymo papildymo priedais įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo Nr. I-1246 2, 3, 5 straipsnių pakeitimo, Įstatymo papildymo priedais įstatymo projekto (toliau – Projektai) rengimą paskatino šios priežastys:

1. Gydytojų rezidentų ir gydytojų odontologų rezidentų (toliau – gydytojai rezidentai) darbo užmokestis diferencijuojamas tik pagal jaunesniojo ir vyresniojo gydytojo rezidento statusą, nustatant atitinkamą pareiginės algos koeficientą ir pareiginės algos bazinį dydį. Medicinos praktikos įstatyme ir Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatyme apibrėžiamos jaunesniojo ir vyresniojo gydytojo rezidento sąvokos. Įgyvendinant pakopinių kompetencijų projektus bus iš esmės atnaujinamos rezidentūros studijų programos, kuriose bus integruojami Europos medicinos specialistų draugijos (toliau – UEMS) rekomenduojami ciklai, kurių šiuo metu pasigendama, gydytojai rezidentai įgis daugiau kompetencijų, studijos bus kokybiškesnės. Įdiegus pakopinių kompetencijų rezidentūros studijų modelį, kuris pradės veikti nuo 2023–2024 mokslo metų pradžios, gydytojai rezidentai galės įgyti daugiau kompetencijų bei įgiję atitinkamas kompetencijas ir gavę tai patvirtinantį pažymėjimą galės verstis atitinkamomis medicinos ar odontologijos praktikos veiklomis be gydytojo rezidento vadovo ar gydytojo rezidento mentoriaus priežiūros, todėl gydytojų rezidentų darbo užmokestis turi būti diferencijuojamas pagal įgyjamas kompetencijas.

2. Neapibrėžtas rezidentūros bazių prisidėjimas prie gydytojų rezidentų darbo užmokesčio, todėl dauguma atvejų gydytojų rezidentų darbo užmokestis susidaro tik iš nustatyto atitinkamo pareiginės algos koeficiento ir pareiginės algos bazinio dydžio. Rezidentūros bazės nėra teisiškai įpareigos prisidėti prie gydytojų rezidentų darbo užmokesčio, todėl rezidentūros bazės gydytojus rezidentus traktuoja kaip nemokamą darbo jėgą. Tik 16,21 proc. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ir 27,59 proc. Vilniaus universiteto gydytojų rezidentų atlieka rezidentūros studijų ciklus kitose rezidentūros bazėse, esančiose ne universiteto ligoninėse, ir tik 3,28 proc. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ir 1,21 proc. Vilniaus universiteto gydytojų rezidentų atlieka rezidentūros studijų ciklus ne Vilniuje ir ne Kaune. Esant mažam judumui, būsimi gydytojai praleidžia nuo 9 iki 13 metų didžiuosiuose miestuose, o moksliniai tyrimai rodo, kad kuo ilgiau studentai atlieka profesinę praktiką įstaigoje ar regione, tuo didesnė tikimybė, jog po studijų baigimo grįš dirbti į tą įstaigą ar regioną, t. y. mažesnė tikimybė, jog būsimi gydytojai, nesusipažinę ir neatlikę profesinės praktikos kitose įstaigose, neliks dirbti didžiuosiuose miestuose ir išvažiuos dirbti į kitus miestus, dėl to didės netolygus specialistų pasiskirstymas. Valstybės kontrolės ataskaita „Ar užtikrinama studijų kokybė aukštosiose mokyklose“ parodė, jog gydytojai rezidentai nėra patenkinti studijų kokybe, net 54 proc. apklaustų gydytojų rezidentų praktinių įgūdžių įgijimą vertina 1–5 balais (iš 10) – gydytojai rezidentai negauna pakankamai praktinių įgūdžių rezidentūros studijų metu, tam turi įtakos ir didelė gydytojų rezidentų koncentracija keliose didžiosiose rezidentūros bazėse.

3. Nepakankamas rezidentūros bazių skaičius. Tai, kad rezidentūros bazėje privaloma turėti gydytojo rezidento vadovą, kuris privalo kartu dirbti ir universitete, kai kurioms sveikatos priežiūros įstaigoms užkerta kelią tapti rezidentūros baze, taip pat tai, kad gydytojo rezidento vadovas turi būti paskirtas kiekvienoje rezidentūros studijų programoje ir gali vadovauti ne daugiau kaip 4 gydytojams rezidentams, reikšmingai sumažina sveikatos priežiūros įstaigų,

ypač esančių toliau nuo Vilniaus ir Kauno miestų, galimybes tapti rezidentūros bazėmis. Esant tokiems reikalavimams, sudėtinga padidinti gydytojų rezidentų judumą, o tai kartu sąlygoja ir tai, kad būsimieji sveikatos priežiūros specialistai po rezidentūros studijų dažniau pasilieka dirbti didžiuosiuose miestuose.

Projektų rengimo tikslai:

1. užtikrinti nuoseklų gydytojų rezidentų darbo užmokesčio augimą;
2. sudaryti sąlygas plėsti rezidentūros bazių skaičių Lietuvoje, taip skatinant gydytojų rezidentų pritraukimą į regionų asmens sveikatos priežiūros įstaigas.

Projektų rengimo uždaviniai:

1. sukurti teises prielaidas gydytojų rezidentų darbo užmokesčio didėjimui atsižvelgiant į kiekvienais metais įgyjamas kompetencijas;
2. sukurti teises prielaidas gydytojų rezidentų darbo užmokesčio kasmetiniam augimui atsižvelgiant į valstybės finansines galimybes;
3. sukurti teises prielaidas, skatinančias rezidentūros bazių prisidėjimą prie gydytojų rezidentų darbo užmokesčio augimo;
4. sukurti teises prielaidas regionuose esančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms lengviau tapti rezidentūros bazėmis.

2. Įstatymo projektų iniciatoriai ir rengėjai.

Sveikatos apsaugos ministerija.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami Įstatymo projektuose aptariamai teisiniai santykiai.

Medicinos praktikos įstatyme nustatomos jaunesniojo ir vyresniojo gydytojo rezidentų sąvokos. Minėto įstatymo 2 straipsnio 5¹ dalyje įtvirtinta: jaunesnysis gydytojas rezidentas – gydytojas rezidentas, studijuojantis pirmame medicinos rezidentūros kurse pagal medicinos rezidentūros studijų programą, kurios apimtis (trukmė) yra mažiau kaip ketveri metai, ar studijuojantis pirmame arba antrame medicinos rezidentūros kurse pagal medicinos rezidentūros studijų programą, kurios apimtis (trukmė) yra ketveri arba daugiau metų. Medicinos praktikos įstatymo 2 straipsnio 21 dalyje nustatyta: vyresnysis gydytojas rezidentas – gydytojas rezidentas, studijuojantis antrame ar aukštesniame medicinos rezidentūros kurse pagal medicinos rezidentūros studijų programą, kurios apimtis (trukmė) yra mažiau kaip ketveri metai, ar studijuojantis trečiame ar aukštesniame medicinos rezidentūros kurse pagal medicinos rezidentūros studijų programą, kurios apimtis (trukmė) yra ketveri arba daugiau metų.

Taip pat šiame įstatyme reglamentuojami gydytojo rezidentų darbo ypatumai: 3 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad rezidentūros bazė su gydytoju rezidentu sudaro terminuotą darbo sutartį ir gydytojas rezidentas įdarbinamas gydytoju rezidentu rezidentūros bazėje. Gydytojui rezidentui mokama pareiginė alga, kuri apskaičiuojama atitinkamą pareiginės algos koeficientą dauginant iš pareiginės algos bazinio dydžio, nustatyto Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo ir komisijų narių atlygio už darbą įstatymo nustatyta tvarka. Jaunesniajam gydytojui rezidentui taikomas pareiginės algos koeficientas – 8,74, vyresniajam gydytojui rezidentui – 9,32. Gydytojo rezidentų pareiginė alga mokama iš Sveikatos apsaugos ministerijai patvirtintų valstybės biudžeto asignavimų. Medicinos rezidentūros vietų, į kurias priimtiems asmenims pareiginė alga mokama iš Sveikatos apsaugos ministerijai patvirtintų valstybės biudžeto asignavimų, skaičius neturi viršyti tais metais vientisąsias medicinos studijas turinčių baigti asmenų skaičiaus. Medicinos rezidentūros studijų programų vykdymo reikalavimus ir jų priežiūros tvarką nustato Vyriausybė.

Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatyme nustatytos jaunesniojo ir vyresniojo gydytojo rezidentų sąvokos. Šio įstatymo 2 straipsnio 11 dalyje įtvirtinta, kad „jaunesnysis gydytojas odontologas rezidentas – gydytojas odontologas rezidentas, studijuojantis pirmame odontologijos rezidentūros kurse“, o 24 dalyje nustatyta: „vyresnysis gydytojas odontologas rezidentas – gydytojas odontologas rezidentas, studijuojantis antrame ar

trečiame odontologijos rezidentūros kurse“.

Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo 3 straipsnyje nustatomi gydytojo odontologo rezidento darbo ypatumai: gydytojui odontologui rezidentui mokama pareiginė alga, kuri apskaičiuojama atitinkamą pareiginės algos koeficientą dauginant iš pareiginės algos bazinio dydžio, nustatyto Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo ir komisijų narių atlygio už darbą įstatyme nurodyta tvarka. Jaunesniajam gydytojui odontologui rezidentui taikomas pareiginės algos koeficientas – 8,74, vyresniajam gydytojui odontologui rezidentui – 9,32. Gydytojo odontologo rezidento pareiginė alga mokama iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai patvirtintų valstybės biudžeto asignavimų. Odontologijos rezidentūros vietų, į kurias priimtiems asmenims pareiginė alga mokama iš Sveikatos apsaugos ministerijai patvirtintų valstybės biudžeto asignavimų, skaičius neturi viršyti tais metais vientisąsias odontologijos studijas turinčių baigti asmenų skaičiaus. Lėšos odontologijos rezidentūros bazėms paskirstomos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Odontologijos rezidentūros studijų programų vykdymo reikalavimus ir jų priežiūros tvarką nustato Vyriausybė.

Medicinos rezidentūros studijų ir odontologijos rezidentūros studijų programų vykdymo reikalavimų ir priežiūros tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. vasario 13 d. nutarimu Nr. 144 „Dėl Medicinos rezidentūros studijų ir odontologijos rezidentūros studijų programų vykdymo reikalavimų ir priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“, (toliau – Aprašas) nustatytos gydytojo rezidento mentoriaus funkcijos. Vadovaujantis Aprašo IV skyriaus 23 punktu, jeigu rezidentūros bazėje nėra asmens, kuris atitiktų rezidento vadovui keliamus reikalavimus, skiriamas rezidento mentorius. Rezidento mentorius yra rezidentūros bazės paskirtas edukacines kompetencijas suteikiančius kursus baigęs sveikatos priežiūros specialistas, kuris nėra universiteto darbuotojas, bet dirba rezidentūros bazėje ir turi ne mažesnę kaip 5 metų darbo pagal rezidentūros ciklo sritį atitinkančią profesinę kvalifikaciją stažą. Asmuo vienu metu gali būti ne daugiau kaip 4 rezidentų mentoriumi. Aprašo 24 punkte nustatyta, kad rezidento mentorius: 1) suteikia rezidentui praktinių įgūdžių; 2) informuoja rezidento vadovą apie rezidentūros eigą, rezidento padarytus medicinos etikos pažeidimus, jeigu jų yra; 3) universiteto nustatyta tvarka ciklo pabaigoje įvertina rezidento įgytus praktinius įgūdžius; 4) privalo laikytis profesinės etikos.

4. Siūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos ir kokių teigiamų rezultatų laukiama.

Projektais siūloma:

1. Panaikinti jaunesniojo ir vyresniojo gydytojo rezidento statusą. Panaikinus gydytojų rezidentų darbo užmokesčio diferencijavimą pagal jaunesniojo ir vyresniojo gydytojo rezidento statusą ir vietoj gydytojo rezidento darbo užmokesčio bazinio dydžio nustatymo naudoti praėjusių kalendorinių metų minimalios mėnesinės algos dydį bei Projektuose nustatant rezidentūros studijų metų bazinio (tarifinio) darbo užmokesčio koeficientą, gydytojų rezidentų darbo užmokestis bus diferencijuojamas pagal įgyjamas kompetencijas, t. y. atitinkamų rezidentūros studijų metų bazinio (tarifinio) darbo užmokesčio koeficientas didės kiekvienais rezidentūros studijų metais, o ne tik vieną kartą per rezidentūros studijas (kai rezidentas iš jaunesniojo tampa vyresniuoju gydytoju rezidentu), kaip yra dabar.

2. Nustatyti rezidentūros studijų metų bazinio (tarifinio) darbo užmokesčio koeficientą, kuris prasidėtų nuo 2,55, o nurodytas koeficientas apskaičiuojant gydytojo rezidento bazinį (tarifinį) darbo užmokestį būtų dauginamas iš praėjusių kalendorinių metų minimalios mėnesinės algos dydžio. Pažymėtina tai, kad koeficientai atitinka (nėra mažesni) Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) šakos kolektyvinėje sutartyje nurodytus koeficientus. Pažymėtina, jog šie koeficientai nėra tiesiogiai susieti su LNSS šakos kolektyvine sutartimi, t. y. jei koeficientų dydžiai keisis LNSS šakos kolektyvinėje sutartyje, tai nebūtinai keisis Projektuose. Nėra daroma tiesioginė sąsaja, nes siekiama gydytojams rezidentams užtikrinti socialines garantijas, t. y. LNSS šakos kolektyvinė sutartis gali būti netęsiama ar dėl jos gali būti nebesiderama.

Projektais siūloma gydytojo rezidento bazinio (tarifinio) darbo užmokesčio dalies dydžio

apskaičiavimą sieti su praėjusių, o ne einamųjų metų minimalios mėnesinės algos dydžiu dėl šių priežasčių:

1. Taikoma analogija su šiuo metu LNSS šakos kolektyvinėje sutartyje nustatyto ir gydytojams taikomu jų pastoviosios darbo užmokesčio dalies dydžiu.

2. Rengiant ateinančių metų valstybės biudžeto projektą, tiksliau galima planuoti lėšų poreikį gydytojų rezidentų darbo užmokesčiui, nes tuo metu būtent praėjusių metų minimalios mėnesinės algos dydis yra žinomas. Einamųjų kalendorinių metų minimalios mėnesinės algos dydis metų eigoje gali būti keičiamas net kelis kartus (pvz., 2015 ir 2016 m. jis buvo keistas du kartus).

Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 13 d. nutarime „Dėl kai kurių teisės aktų, kuriais reguliuojami valstybės tarnybos ir su ja susiję santykiai, atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai ir įstatymams“ pažymėta, kad pagal Lietuvos Respublikos Konstituciją įstatymų leidėjas negali sukurti tokios teisinės situacijos, kai išleidžiamas įstatymas arba kitas teisės aktas, kuriam įgyvendinti reikia lėšų, bet jų neskiriama arba skiriama nepakankamai. Atsižvelgiant į tai, Projektuose siūloma nustatyti, kad kai Lietuvos Respublikos fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstituciniame įstatyme nustatyta tvarka nustatomos ir paskelbiamos išskirtinės aplinkybės apskaičiuojant gydytojo rezidento bazinį (tarifinį) darbo užmokesčio dydį, taikomas praėjusiais kalendoriniais metais paskutinį mėnesį taikytas minimalios mėnesinės algos dydis. Ši nuostata reikštų tai, kad būtų galima laikinai įšaldyti minimalios mėnesinės algos dydį, jei valstybės finansinės galimybės neleidžia sietis prie padidinto minimalios mėnesinės algos dydžio. Pastaroji nuostata taip pat reikš tai, kad gydytojams rezidentams bazinio (tarifinio) darbo užmokesčio dalies dydis negalės mažėti.

3. Apibrėžti rezidentūros bazių prisidėjimą prie gydytojų rezidentų darbo užmokesčio. Rezidentūros bazės prisidėtų prie gydytojų rezidentų darbo užmokesčio nuo 2023 m. ne mažiau kaip 1 procentu, nuo 2024 m. – ne mažiau kaip 2 proc., nuo 2025 m. – ne mažiau nei 3 proc., nuo 2026 m. – ne mažiau kaip 4 proc., nuo 2027 ir vėlesniais metais – ne mažiau kaip 5 proc. (neįskaičiuojant darbo užmokesčio dalies, mokamos už budėjimus, darbą poilsio ir švenčių dienomis). Gydytojai rezidentai nebebūtų traktuojami kaip nemokama darbo jėga – rezidentūros bazės įsivertintų tikruosius poreikius, kiek reikia gydytojų rezidentų rezidentūros bazėje, išaugtų gydytojų rezidentų judumas. Gydytojai rezidentai profesinės praktikos ciklus atliktų ne tik universitetinėse ar Vilniaus ir Kauno miestuose esančiose rezidentūros bazėse, bet ir kituose miestuose. Daugiau sveikatos priežiūros specialistų po rezidentūros studijų įsidarbintų kituose miestuose, nes būsimieji specialistai nebepraleistų vidutiniškai 9–13 metų didžiuosiuose miestuose. Sumažėtų sveikatos priežiūros specialistų trūkumas ir pasiskirstymo netolygumas. Atsirastų didesnė konkurencija tarp rezidentūros bazių. Išaugtų rezidentūros studijų kokybė, kuri nukenčia ir dėl per didelės gydytojų rezidentų koncentracijos rezidentūros bazėse.

4. Apibrėžti gydytojo rezidento vadovo, gydytojo rezidento mentoriaus sąvokas ir nustatyti, kad gydytoją rezidentą gali prižiūrėti arba gydytojo rezidento vadovas, arba gydytojo rezidento mentorius. Detalios gydytojo rezidento mentoriaus funkcijos nustatomos Nutarime. Nustačius gydytojo rezidento mentoriaus funkcijas, daugiau sveikatos priežiūros įstaigų turės galimybę tapti rezidentūros bazėmis. Padidės konkurencija tarp rezidentūros bazių, siekiant prisitraukti gydytojus rezidentus. Siekdami tapti gydytojo rezidento mentoriais, sveikatos priežiūros specialistai privalės įgyti edukacinių kompetencijų. Sveikatos apsaugos ministerija planuoja, kad edukacinių kompetencijų įgijimo mokymai bus finansuojami pagal 2021–2027 metų Europos Sąjungos fondų investicijų programą.

5. Panaikinti nuostatą „išskyrus konsultavimą“ siekiant, kad gydytojai rezidentai versdamiesi medicinos ar odontologijos praktika pagal rezidentūros studijų programą, prižiūrimi gydytojo rezidento vadovo ar gydytojo rezidento mentoriaus, praktikuotųsi ir įgytų kompetencijų ir konsultuodami pacientus rezidentūros bazėje.

Laukiama nauda pacientui: gydytojams rezidentams rezidentūros bazes pasirinkus regionuose ir po rezidentūros studijų nusprendus pasilikti dirbti šių regionų sveikatos priežiūros įstaigose, sumažės sveikatos priežiūros specialistų trūkumas regionuose. Sumažėjęs sveikatos priežiūros specialistų trūkumas regionuose gerins asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą regionuose (sumažės laukimo eilės).

Laukiama nauda sveikatos priežiūros įstaigoms: tapus rezidentūros baze sudaroma

galimybė prisitraukti jaunos sveikatos priežiūros specialistus, kurie ir po rezidentūros studijų galėtų toliau likti dirbti sveikatos priežiūros įstaigoje.

Laukiama nauda gydytojams rezidentams:

1. nuosekliai kiekvienais rezidentūros studijų metais didėjantis darbo užmokestis;
2. sveikatos priežiūros įstaigoms (rezidentūros bazėms) per darbo apmokėjimo sistemą (per papildomo darbo užmokesčio dalį) konkuruojant dėl gydytojų rezidentų siūlomas didesnis gydytojų rezidentų darbo užmokestis.

Laukiama nauda gydytojų rezidentų studijų kokybei: atsiradus gydytojo rezidento mentoriaus funkcijoms, sumažės vienam gydytojų rezidentų vadovui tenkančių gydytojų rezidentų skaičius, tai sudarys galimybę skirti daugiau laiko kiekvieno gydytojo rezidento praktikai, veiklai prižiūrėti ir įvertinti.

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymo projektą toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimtų įstatymų pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta.

Projektuose siūlomo nustatyti teisinio reguliavimo poveikis:

Sritis	Poveikis
Ekonomikai	Reikės padidinti gydytojų rezidentų darbo užmokestį, kuris mokamas iš Valstybės biudžeto asignavimų, taip pat iš Sveikatos priežiūros įstaigų gaunamų lėšų (Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto).
Socialinei aplinkai	Įstaigoms, kurios taps rezidentūros bazėmis, bus sudaryta galimybė prisikviesti jaunos sveikatos priežiūros specialistus rezidentūros studijas atlikti jų sveikatos priežiūros įstaigoje, tai palengvins galimybę motyvuoti gydytoją rezidentą ir po rezidentūros studijų pasilikti dirbti toje pačioje sveikatos priežiūros įstaigoje. Sumažėjęs sveikatos priežiūros specialistų trūkumas pacientams suteiks galimybę gauti kokybiškesnes paslaugas, taip pat sumažės laukimo eilės.
Viešajam administravimui	Įtakos neturės.
Teisinei sistemai	Įtakos neturės.
Administracinei naštai	Įtakos neturės.
Regionų plėtrai	Išaugs gydytojų rezidentų, sveikatos priežiūros specialistų efektyvesnis pritraukimas į regionus; mažės sveikatos priežiūros specialistų trūkumas ir jų pasiskirstymo netolygumas bei laukimo eilės.
Konkurencijai	Paskatins konkurenciją tarp rezidentūros bazių dėl gydytojų rezidentų, o tai paskatins kurti geresnes darbo ir darbo aplinkos ir kultūros sąlygas.

Priėmus Projektus neigiamų pasekmių nenumatoma.

6. Galima priimto įstatymo įtaka kriminogeninei situacijai, korupcijai.

Priimti Projektai neigiamos įtakos kriminogeninei situacijai ir korupcijai neturės.

7. Galima priimto įstatymo įgyvendinimo įtaka verslo sąlygoms ir jo plėtrai.

Nenumatoma.

8. Ar įstatymo projektai neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams?

Projektai strateginio lygmens planavimo dokumentams neprieštarauja.

9. Įstatymo inkorporavimas į teisinę sistemą, kokius teisės aktus būtina priimti,

kokius galiojančius teisės aktus reikia pakeisti ar pripažinti netekusiais galios.
Nereikės.

10. Įstatymo projekto atitiktis Valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimams, sąvokų ir terminų įvertinimas.

Projektai atitinka Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos įstatymo ir Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimus. Projektuose vartojamos sąvokos Lietuvos Respublikos terminų banko įstatymo nustatyta tvarka pateiktos derinti Valstybinei lietuvių kalbos komisijai.

11. Įstatymo projektai atitiktis Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatomis ir Europos Sąjungos teisei.

Projektai atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

12. Įstatymui įgyvendinti reikalingi įgyvendinamieji teisės aktai, juos priimti turintys subjektai.

Reikės parengti:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 6 d. įsakymo Nr. V-176 „Dėl Valstybės biudžeto asignavimų, skirtų gydytojo rezidentų bazinei pareiginei algai mokėti, paskirstymo rezidentūros bazėms tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo projektą;

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. vasario 13 d. nutarimo Nr. 144 „Dėl Medicinos rezidentūros studijų ir odontologijos rezidentūros studijų programų vykdymo reikalavimų ir priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą.

Projektus parengs Sveikatos apsaugos ministerija.

13. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymams įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti.

Skačiuojant lėšų poreikį Projektams vadovautasi šiomis prielaidomis (modeliuota pagal sąlygą, kad 2023 metais būtų taikomas 2022 metais nustatytas 730 eurų minimalios mėnesinės algos dydis):

1. Valstybės biudžeto asignavimų didėjimas. 2022 m. asignavimų dydis siekia 33,6 mln. Asignavimai nuo 2023 m. padidėtų apie 9,53 mln. Eur.

2. Rezidentūros bazių prisidėjimas prie gydytojų rezidentų darbo užmokesčio nuo 2023 m. siektų 1 proc. – apie 425 179,74 Eur, nuo 2024 m. siektų 2 proc. – apie 850 359,48 Eur, nuo 2025 m. siektų 3 proc. – apie 1 275 539,22 Eur, nuo 2026 m. siektų 4 proc. – apie 1 700 718,96 Eur, nuo 2027 ir vėlesnių metų siektų 5 proc. – apie 2 125 898,70 Eur (neįskaičiuojant darbo užmokesčio dalies mokamos už budėjimus, darbą poilsio ir švenčių dienomis).

Finansų poreikio modeliavimas 2023 metams, kai 2023 metams būtų taikoma 2022 metų minimali mėnesinė alga 730 eurų, pateikiamas aiškinamojo rašto priede.

14. Įstatymo projektams rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados.

Pasiūlymus dėl Projektais siūlomo teisinio reguliavimo pateikė gydytojų rezidentų darbo užmokesčio klausimams spręsti Sveikatos apsaugos ministerijoje 2021 m. spalio 27 d. įsakymu Nr. V-2429 „Dėl Darbo grupės gydytojų rezidentų darbo užmokesčiui ir darbo apmokėjimo sistemai peržiūrėti sudarymo“ sudaryta darbo grupė.

15. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiems projektams įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis.

Gydytojas rezidentas, gydytojas odontologas rezidentas, gydytojo rezidento mentorius, gydytojo odontologo rezidento mentorius.

16. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai.
Nėra.

Finansų poreikio modeliavimas 2023 metams

Rezidentų skaičius	Faktiškai dirbančių rezidentų vidutinis skaičius	Rezidento DU iš VB		Rezidento pagrindinis DU EUR	Numatomas didinimas Eur.	Lėšų poreikis iš valstybės biudžeto lėšų	
		Minimalios mėnesinės algos dydis	Pareiginės algos pastoviosios dalies koeficientas			Lėšų poreikis per mėn.	Metinės išlaidos rezidentų DU mokėti, Eur
482	449	730,00	2,55	1.862	280	835.814	10.029.762
481	448	730,00	2,65	1.935	248	866.656	10.399.872
490	485	730,00	2,75	2.008	321	973.638	11.683.650
311	311	730,00	2,85	2.081	394	647.036	7.764.426
104	97	730,00	2,95	2.154	467	208.890	2.506.674
5	5	730,00	3,05	2.227	540	11.133	133.590
0	0	730,00	3,10	2.263	576	0	0
1873	1795			0		3.543.165	42.517.974
						51.376	616.511
				0		3.594.540	43.134.485

Skiriamos lėšos metams: 33600000,00

Rezidento DU iš rezidentūros bazės lėšų														
Rezidentūros bazės dalies proc. (2023 m. papildomas DU)	Rezidento papildomas DU iš bazės EUR	Metinis papildomas DU iš bazės EUR	Rezidentūros bazės dalies proc. (2024 m. papildomas DU)	Rezidento papildomas DU iš bazės EUR	Metinis papildomas DU iš bazės EUR	Rezidentūros bazės dalies proc. (2025 m. papildomas DU)	Rezidento papildomas DU iš bazės EUR	Metinis papildomas DU iš bazės EUR	Rezidentūros bazės dalies proc. (2025 m. papildomas DU)	Rezidento papildomas DU iš bazės EUR	Metinis papildomas DU iš bazės EUR	Rezidentūros bazės dalies proc. (2025 m. papildomas DU)	Rezidento papildomas DU iš bazės EUR	Metinis papildomas DU iš bazės EUR
1%	18,62	100297,62	2%	37,23	200595,24	3%	55,85	300892,86	4%	74,46	401190,48	5%	93,08	501488,10
1%	19,35	103998,72	2%	38,69	207997,44	3%	58,04	311996,16	4%	77,38	415994,88	5%	96,73	519993,60
1%	20,08	116836,50	2%	40,15	233673,00	3%	60,23	350509,50	4%	80,30	467346,00	5%	100,38	584182,50
1%	20,81	77644,26	2%	41,61	155288,52	3%	62,42	232932,78	4%	83,22	310577,04	5%	104,03	388221,30
1%	21,54	25066,74	2%	43,07	50133,48	3%	64,61	75200,22	4%	86,14	100266,96	5%	107,68	125333,70
1%	22,27	1335,90	2%	44,53	2671,80	3%	66,80	4007,70	4%	89,06	5343,60	5%	111,33	6679,50
1%	22,63	0,00	2%	45,26	0,00	3%	67,89	0,00	4%	90,52	0,00	5%	113,15	0,00
		425179,74			850359,48			1275539,22			1700718,96			2125898,70